

## PLANUNG VORSTELLUNG NEUPATIENTEN

Eingang  
Überweisung:

Datum, Unterschrift Schwester

### Information zum Patienten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon / Mobil

E-Mail

### Einverständniserklärung zur Anforderung von Befunden:

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Anforderung von Epikrisen, Untersuchungsbefunden sowie Röntgen-/CT-Bilddaten auf CD, die für meine Behandlung notwendig sind.

Datum, Unterschrift Patient

**Bitte beachten Sie, dass wir eine Bestellpraxis sind und bei Terminversäumnis (ohne patientenseitige Abmeldung mind. drei Werktage vorher) den entstandenen Ausfall in Rechnung stellen müssen.**

(vgl. §§ 615 und 280 BGB, LG Hannover AZ 19 S34/97, LG Dortmund, AZ17 S 175/92)

### Bitte folgende Vorbefunde mitbringen:

#### Standard

- Medikam.-Plan/ Diagnoseliste
- Spirometrie
- Labor
- Vorbefunde Pneumologe
- Krankenhausepikrisen
- Histologie von \_\_\_\_\_

#### Facharztbefunde

- HNO-Konsil
- Gastroskopie
- Rheumatol. Epikrise
- Onkologische Epikrise
- Hautarztbefund
- Echo

#### Bildgebung

- Röntgen-Thorax-Befund
- Röntgen-Thorax – CD
- CT-Thorax-Befund
- CT-Thorax-CD
- CT-NNH-Befund
- CT-NNH-CD

#### Zuletzt

  
  
  
  
  


### Information für den überweisenden Arzt – Sehr geehrte Frau Kollegin / Sehr geehrter Herr Kollege

- Wir erbitten die Mitgabe o.g. Befunde.
- Wir empfehlen bis zur Vorstellung bei uns folgendes:

  


### Planung Erstvorstellung bei uns - Kat. A/B; B; C:

- |                                      |                                |                                   |   |                                    |   |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Body        | <input type="checkbox"/> ACT   | <input type="checkbox"/> SD Sono  | <input type="checkbox"/> PRICK Routine  | <input type="checkbox"/> EKG       | <input type="checkbox"/> Sprechstunde P |
| <input type="checkbox"/> Diff        | <input type="checkbox"/> CAT   | <input type="checkbox"/> Sono Tho | <input type="checkbox"/> Prick Insekt   | <input type="checkbox"/> LZ EKG    | <input type="checkbox"/> Sprechstunde L |
| <input type="checkbox"/> Methacholin | <input type="checkbox"/> NO    | <input type="checkbox"/> Sono Abd | <input type="checkbox"/> Prick to Prick | <input type="checkbox"/> Spiroergo | <input type="checkbox"/> Sprechstunde B |
| <input type="checkbox"/> BGA         | <input type="checkbox"/> Labor | <input type="checkbox"/> Echo     | <input type="checkbox"/> Nasale Provo   | <input type="checkbox"/> SAS       |   |

### Planung Zweitvorstellung bei uns - Kat. A/B; B; C:

- |                                      |                                |                                   |   |                                    |   |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Body        | <input type="checkbox"/> ACT   | <input type="checkbox"/> SD Sono  | <input type="checkbox"/> PRICK Routine  | <input type="checkbox"/> EKG       | <input type="checkbox"/> Sprechstunde P |
| <input type="checkbox"/> Diff        | <input type="checkbox"/> CAT   | <input type="checkbox"/> Sono Tho | <input type="checkbox"/> Prick Insekt   | <input type="checkbox"/> LZ EKG    | <input type="checkbox"/> Sprechstunde L |
| <input type="checkbox"/> Methacholin | <input type="checkbox"/> NO    | <input type="checkbox"/> Sono Abd | <input type="checkbox"/> Prick to Prick | <input type="checkbox"/> Spiroergo | <input type="checkbox"/> Sprechstunde B |
| <input type="checkbox"/> BGA         | <input type="checkbox"/> Labor | <input type="checkbox"/> Echo     | <input type="checkbox"/> Nasale Provo   | <input type="checkbox"/> SAS       | <input type="checkbox"/> Schulung       |

Datum, Unterschrift Schwester

Datum, Dr. L. Lützkendorf

Datum, Hr. Platz